

## 「日本鍼灸のガバナンスを考える」ために —日本鍼灸には、ガバナンスが必要なのか?—

小野直哉

公益財団法人 未来工学研究所

キーワード：国内外対応、資源、災害支援、半制度化、多様性、利害関係

### 【要旨】

【はじめに】『日本鍼灸のガバナンスを考える』ために、『日本鍼灸には、ガバナンスが必要なのか?』を検討する上で、日本鍼灸界の各個人が認識しておくべき事柄として、日本鍼灸にガバナンスが求められる「背景」と日本鍼灸のガバナンスの「課題」を概観し、そこから認識すべき事柄を提示する。【背景】日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」のⅠ. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状では、自国の伝統医療を自国の資源（医療資源、文化資源、知的資源）と捉えていない日本では、日本伝統医療界は、「国外対応」のための「国内対応」を明確にする作業まで手が回らず、鍼灸を含む「日本伝統医療の国際化」の抜本的国内外対応には至っていない。Ⅱ. 自国の伝統医療を有する諸外国の状況では、自国の伝統医療を自国の資源（医療資源、文化資源、知的資源）と捉えている国では、国家が自国の伝統医療に積極的に関与し、自国の伝統医療を国益と国民の福祉に積極的に利活用している。Ⅲ. 鍼灸による災害支援窓口一本化の要請では、DMAT 関係者などから、災害時の多職種連携において、日本の鍼灸界の窓口一本化が要請されている。【課題】日本鍼灸のガバナンスの3つの「課題」のⅠ. 日本鍼灸の半制度化の現状では、日本鍼灸は、「あはき法」で、曖昧に、医療（または「医業類似行為」）として規定（制度化）され、制度的医療（近代西洋医療）の枠外で、近代西洋医療（医師）の専門職支配に抵触しない範囲でのみ行える、限定された医療として規定（半制度化）されている。Ⅱ. 日本鍼灸の多様性では、日本鍼灸の特徴である3つの多様性（①機能的多様性、②施術体系的多様性、③施術者の多様性）が、曖昧に、医療として「半制度化」された日本鍼灸に内在する“グレーゾーンの自由（曖昧な灰色の自由）”において存在している。Ⅲ. 日本の医療関連職種の状況では、日本鍼灸のガバナンスが有益な社会実装となるには、日本における他の医療関連職種との利害関係も考慮し、政治的側面も検討する必要がある。【まとめ】日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」は顕在化し、日本の鍼灸界は対応が迫られている。日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」と日本鍼灸のガバナンスの3つの「課題」は、密接に関係している。「日本鍼灸は、ガバナンスにより何を失うのか?」、「日本鍼灸は、ガバナンスにより何を失うのか?」を明確にし、『日本鍼灸のガバナンスを考える』ために、『日本鍼灸には、ガバナンスが必要なのか?』を検討する必要がある。但し、『日本鍼灸のガバナンス』は手段であり、目的ではない。「日本鍼灸のガバナンスの目的は何か?」を最初に明確にする必要がある。目的と手段は、等価ではなく、失敗の本質は歴史的に何時でも、目的と手段を履き違えることに在る。

## 【はじめに】

日本における鍼灸を生業とする者(鍼灸師)を養成する機関の教育では、はり師・きゅう師の国家資格取得を目的に、日本鍼灸の哲学や思想、歴史などの人文科学や日本鍼灸に係る法制度や経済、社会的役割や位置付けなどの社会科学の教育と比べ、近代西洋医療及び日本鍼灸に係る自然科学を中心とした知識と技術の習得が中心である。

それは日本鍼灸が、臨床を通して、近代西洋医療同様、生活者である患者の疾病を治療し(Cure)、看護同様、生活者である患者を癒し(Care)、その結果として生活者である患者のQOL(生活の質)を高める、“Cure”と“Care”の二面性を有する日本鍼灸の特徴により、人々への鍼灸による効用を社会実装するための手段である「実学」だからである。

しかし、『日本鍼灸のガバナンスを考えるために』は、「実学」としての日本鍼灸に求められる知識と技術に係る自然科学を中心とした知見だけでは不十分である。むしろ、日本鍼灸の哲学や思想、歴史などの人文科学や日本鍼灸に係る法制度や経済、社会的役割や位置付け、運営管理や戦略を含む組織論などの社会科学の知見が重要であり、『日本鍼灸のガバナンスを考えるために』は、それらの知見は必要不可欠である。

本稿では、『日本鍼灸のガバナンスを考える』のために、『日本鍼灸には、ガバナンスが必要なのか?』を検討する上で、日本鍼灸界の各個人が認識しておくべき事柄として、日本鍼灸にガバナンスが求められる「背景」と日本鍼灸のガバナンスの「課題」を概観し、そこから認識すべき事柄を提示する。

## 【背景】

日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」(Ⅰ. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状、Ⅱ. 自国の伝統医療を有する諸外国の状況、Ⅲ. 鍼灸による災害支援窓口一本化の要請)。

### Ⅰ. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状

これまで各国の伝統医療の診断や処方に用いられてきた手技や生薬の効果・効能を裏打ちする伝統的知識は、公知で、誰もが自由に、無料で利用できるものと考えられてきた。しかし、現在、世界の医療・健康産業の側面から、鍼灸を含む日本伝統医療を取り巻く国外環境は、従来の我々の認識を超え、急激に変化している。

伝統医療に係る「遺伝資源」や「伝統的知識」に

関する事柄は、国連教育科学文化機関(UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)や国際標準化機構(ISO: International Organization for Standardization)、世界保健機関(WHO: World Health Organization)、生物多様性条約(CBD: Convention on Biological Diversity)、世界貿易機関/知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(WTO / TRIP: World Trade Organization / Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)、環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定(CPTPP: Comprehensive and Progressive Agreement for Trans-Pacific Partnership)、世界知的所有権機関(WIPO: World Intellectual Property Organization)、国連食糧農業機関(FAO: Food and Agriculture Organization)など、文化・産業・医療・環境・貿易・知的財産・農業など多岐に亘る国際機関や条約で、同時多発的に、個別かつ専門的に議論されており、資源国(主に開発途上国)と利用国(主に先進工業国)、各国の駆け引きや攻防が随所で展開され、南北問題の一端にもなっている<sup>1)</sup>。

伝統医療に係る「遺伝資源」と共にそれを裏打ちする「伝統的知識」が富を生み出す時代となった今日、鍼灸を含む日本伝統医療界は、否応なしに、これら多岐に亘る国際機関や条約での伝統医療に係る「遺伝資源」や「伝統的知識」の議論を包括的かつ有機的に捉え、俯瞰的な視点で、ISOをはじめとした個々の国際機関や条約での日本伝統医療に係る問題解決に当らなければならない時期に来ている。しかし、日本伝統医療界は、未だISOにおける伝統医療の標準化の対応にのみ、終始追われている。

日本伝統医療を取り巻く国外環境の変化に持続的に対応するには、表1に示す通り、「国外対応」のための「国内対応」(五項目)が必要である。五項目とは、①意識[「日本伝統医療は日本の資源(医療資源、文化資源、知的資源)」であると捉える意識を日本の国民や国家、伝統医療界に啓発し、一人でも多くの日本の国民に日本伝統医療の支援者になってもらうこと]、②法律[日本伝統医療へ国家が積極的に関われる環境を作り、日本伝統医療に対する公的支援を強化するために、日本伝統医療を推進するための基本となる法律の制定を議員立

法などで検討すること]、③データベース [日本伝統医療の特徴と独自性を明確にし、日本伝統医療が日本固有のものであり、日本に帰属することを立証するための、日本伝統医療に係る人文科学・社会科学・自然科学分野の知見を有機的に統合したデータベースを構築すること]、④呼称 [日本の伝統医療の出所と帰属性を自ずと明示する“Medicine, Japanese Traditional”(日本伝統医療)を日本の伝統医療を正式な呼称として明確に定義し、提唱すること]、⑤概念 [「日本伝統医療とは何か?」、その特徴と独自性を示す「日本伝統医療の概念」を整理し、明確に定義し、提示すること]である<sup>1)</sup>。

「国外対応は国内対応」でもある。「国外対応」とは「日本伝統医療を取り巻く国外環境の“変化”への善処」であり、「国内対応」とは「日本伝統医療を取り巻く国内環境の“不備”への善処」である。「国内環境(人的環境、資金的環境、法制度的環境、学術的環境)の“不備”への善処」は、「国外環境の“変化”への善処」を援護し、支える。つまり、「国外対応」には「国内対応」による支援が必要不可欠であり、「国外対応」と「国内対応」は表裏一体である。まずは「国外対応」のための「国内対応」とは何かを明確にし、それらを国内で確実に実行することが求められる。謂わば、鍼灸を含む「日本伝統医療の国際化」とは、『国外対応』のための『国内対応』の整備であり、その具体的国内対応が先の五項目である。それにより、日本伝統医療を取り巻く国内環境 [国外対応のための人的環境の未整備(人員不足と人材育成の欠如)、資金的環境の未整備(不安定な財源調達と確保)]の改善が期待される。

しかし、自国の伝統医療を自国の資源(医療資源、文化資源、知的資源)と捉えていない日本では、自国の伝統医療に係る基本法及び推進関連法などは存在せず、近代西洋医療と同様に、自国の伝統医療を正統医療とする、自国の伝統医療の「制度化」<sup>2)</sup>は行われていない。故に、国家が自国の伝統医療に積極的に関与し、自国の伝統医療を国益と国民の福祉に積極的に活用することはない。このような国内環境下においては、鍼灸を含む日本伝統医療界は、「国外対応」のための「国内対応」を明確

にする作業まで手が回らず、「日本伝統医療の国際化」に対する鍼灸を含む日本伝統医療界の抜本的国内外対応には至っていないのが現状である。

表 1. 「国外対応」のための「国内対応」(五項目)

項目	目的
意識	「日本伝統医療は日本の資源(医療資源、文化資源、知的資源)」であると捉える意識を日本の国民や政府、伝統医療界に啓発し、一人でも多くの日本の国民に日本伝統医療の支援者になってもらうこと。
法律	日本伝統医療へ政府が積極的に関われる環境を作り、日本伝統医療に対する公的支援を強化するために、日本伝統医療を推進するための基本となる法律の制定を議員立法などで検討すること。
データベース	日本伝統医療の特徴と独自性を明確にし、日本伝統医療が日本固有のものであり、日本に帰属することを立証するための、日本伝統医療に係る人文科学・社会科学・自然科学分野の知見を有機的に統合したデータベースを構築すること。
呼称	日本の伝統医療の出所と帰属性を自ずと明示する“Medicine, Japanese Traditional”(日本伝統医療)を日本の伝統医療を正式な呼称として明確に定義し、提唱すること。
概念	「日本伝統医療とは何か?」、その特徴と独自性を示す「日本伝統医療の概念」を整理し、明確に定義し、提示すること。

© 小野直哉(Naoya ONO)

出典: 参考文献 1 より一部改編。

## II. 自国の伝統医療を有する諸外国の状況

図 1 に示す文明と医学・医療の系譜から、歴史的経緯により、国民や国家、伝統医療界が、自国の伝統医療を自国の資源(医療資源、文化資源、知的資源)と捉えている韓国や中国、インドでは、表 2 に示す通り、韓国の韓医薬育成法(2003 年)や中国の中医薬法(2016 年)、専利法(改正 2016 年)、インドの“The Central Council for Indian Medicine, New Delhi. The Indian Medicine Central Council Act 1970. The Drugs and Cosmetics Act 1940.”のような、自国の伝統医療に係る基本法及び推進関連法などを整備し、近代西洋医療と同様に、自国の伝統医療を正統医療とする、自国の伝統医療の「制度化」<sup>2)</sup>が行われている。

また、韓国や中国、インドでは、人的にも、資金的にも、法制度的にも、学術的にも、自国の伝統医療を取り巻く国内環境に対する国内の公的支援は充足しており、足元が安定した状況で、自国の伝統医療を取り巻く国外環境の変化に対応している<sup>1)</sup>。

韓国では韓国伝統的知識ポータル(KTKP: Korea Traditional Knowledge Portal)<sup>3)</sup>や中国では中国伝統医学特許データベース(CTCMPD: China TCM Patent Database)<sup>4) 5)</sup>、インドでは伝統的知識デジタルライブラリー(TKDL: Traditional Knowledge Digital Library)<sup>6)</sup>のような、自国の伝統医療の特徴と独自性を明確にし、自国の伝統医療が自国固有のものであり、自国に帰属することを立証するための、自国の伝統医療に係る人文科学・社会科学・自然科学分野の知見を有機的に統合したデータベースを構築し、UNESCO や ISO、WHO、CBD、WTO

/ TRIPS、CPTPP、WIPO、FAO など、文化・産業・医療・環境・貿易・知的財産・農業など多岐に亘る国際機関や条約で、自国の伝統医療の議論を積極的に展開している<sup>1)</sup>。

韓国や中国、インドでは、国家が自国の伝統医療に積極的に関与し、自国の伝統医療を国益と国民の福祉に積極的に活用している<sup>1)</sup>。

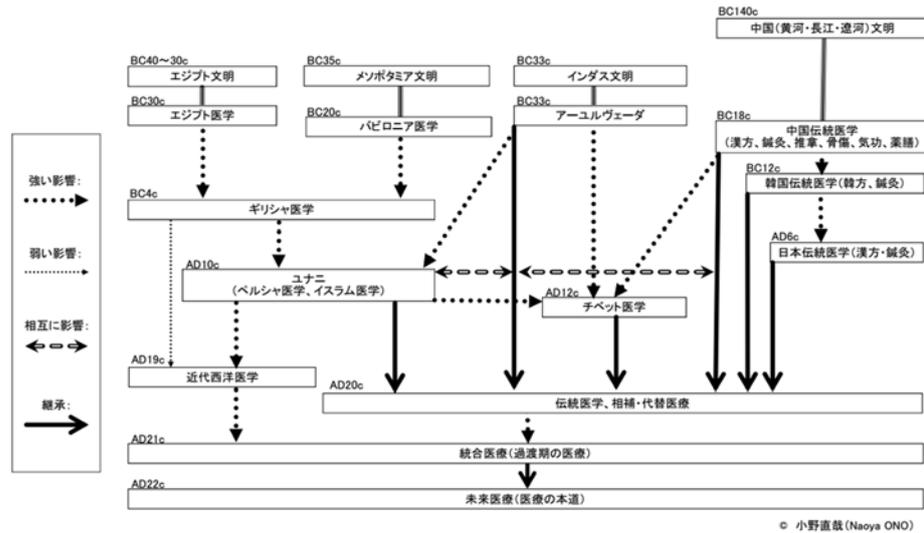


図 1. 文明と医学・医療の系譜

出典: 参考文献 7 より.

表 2. 各国の伝統医療の状況

国	日本	韓国	中国	インド
基本法及び推進関連法(施行・改正年)	無	韓医業育成法(2003年)	中医学法(2016年) 専利法(改正2016年)	The Central Council for Indian Medicine, New Delhi. The Indian Medicine Central Council Act 1970. The Drugs and Cosmetics Act 1940.
制度化状況	半制度化 (制度化)	制度化	制度化	制度化
担当省庁	厚生労働省	保健福祉省	国家衛生と計画生育委員会	AYUSH省 (Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy)
担当部署	医政局(総務課統合医療企画調整室)	医療政策局韓医学部	国家中医学管理局	AYUSHIに係る各伝統医療局
資格	鍼灸師 医師	韓医師	中醫師	AYUSHIに係る各伝統医療医師
育機関(修業年限)	大学(4年) 専門学校(3年) 特別支援学校(3年)	大学(6年) 鍼灸専門学校(卒後4年)	大学(5年)	大学(5.5年)
国立研究機関	無	国立東洋医学研究所	中国中医科学院	AYUSHIに係る各伝統医療研究中央評議会
業団	日本鍼灸師会 全日本鍼灸マッサージ師会 日本臨床漢方医会	大韓韓医師協会	不明	AYUSHIに係る各伝統医療医師会
学会	全日本鍼灸学会 日本伝統鍼灸学会 日本東洋医学会	大韓韓医学会 大韓鍼灸学会 大韓業鍼学会 大韓経絡経穴学会	中医学会 中医学学会 中国針灸学会 中西結合医学会	AYUSHIに係る各伝統医療学会

出典: 参考文献 7 - 25, 40, 42, 43, 48 より作成.

### III. 鍼灸による災害支援窓口一本化の要請

2011年3月の東日本大震災以降、鍼灸関連団体及び個人レベルでの災害時の鍼灸による支援活動が活発になっている。災害時の医療支援において、被災地である自治体や災害派遣医療チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team、医師、看護師、救急救命士やその他のコメディカル・事務員などで構成され、地域の救急医療体制では対応出来ない大規模災害や事故などの現場に急行する医療チーム)をはじめとした多職種連携が必須となっている。しかし、有事及び平時を問わず、多職種連携においては、各医療職種に対し、公平かつ公正な立場での指揮命令系統の窓口一本化が求められる。それを満たさなければ、各医療職種は他の医療職

種多や自治体、DMATをはじめとした多職種との連携は困難となる。日本鍼灸師会と全日本鍼灸マッサージ師会は、災害医療センターが協力し、国際医療技術財団(JIMTEF: Japan International Medical Technology Foundation)が主催する多職種連携による災害医療研修に参加してきた。そこで、DMAT関係者などから、日本の鍼灸界に対し、災害

支援窓口の一本化の要請がされてきた。

そのため、2018年6月の全日本鍼灸学会大阪大会会期中に大阪市内で、これまで災害時の鍼灸による支援活動を行ってきた鍼灸関連団体により、災害時の情報共有と連絡の場として「日本災害鍼灸マッサージ連絡協議会(JLCDAM: Japan Liaison Council for Disaster Acupuncture and Massage)」設立の会合が持たれた。2018年7月の「平成30年7月豪雨(西日本豪雨)」を切っ掛けに、JLCDAMのメーリングリストが立ち上がり、日本鍼灸師会、全日本鍼灸マッサージ師会、災害鍼灸マッサージプロジェクト(災プロ)、鍼灸地域支援ネット、はり灸レンジャー、東京路上鍼灸チーム(TRAST)、アム

ダ (AMDA) がメンバーとなり、全日本鍼灸学会、日本伝統鍼灸学会がオブザーバーとなっている。

また、2018年12月には、日本鍼灸師会と全日本鍼灸マッサージ師会が「災害支援鍼灸マッサージ合同委員会 (DSAM: Disaster Support Acupuncture Masseur Joint Committee)」を設立し、日本鍼灸師会と全日本鍼灸マッサージ師会は、個別にAMDAと災害時の協定を締結するに至っている。

DSAMの設立や災害時の協定締結により、日本鍼灸師会と全日本鍼灸マッサージ師会、AMDAは、災害支援の窓口一本化の方向に進んでいる。今後は、これら3団体と他の鍼灸関連団体(災プロや鍼灸地域支援ネット、はり灸レンジャー、TRASTなど)及び個人レベルでの鍼灸による支援活動が、有機的に連携できる枠組みを構築し、真の災害支援の窓口一本化へ向けて進んでいけるか否かが、日本の鍼灸界に求められている。

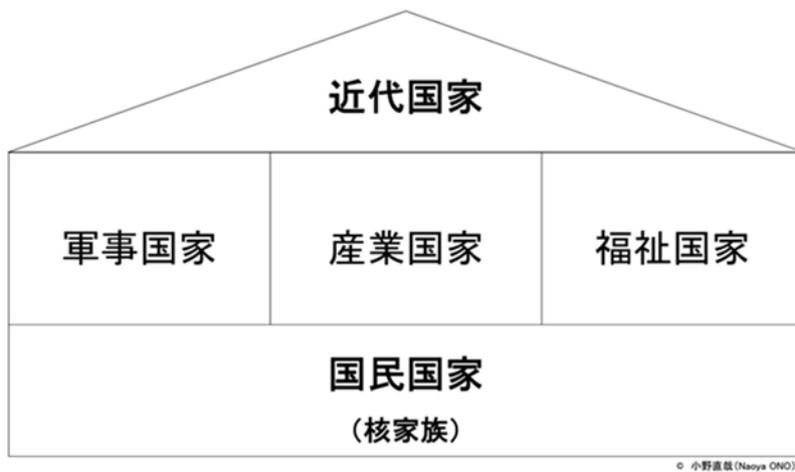


図2 近代国家を構成する三要素(軍事国家・産業国家・福祉国家):国民国家(核家族)が基盤  
出典:参考文献7より。

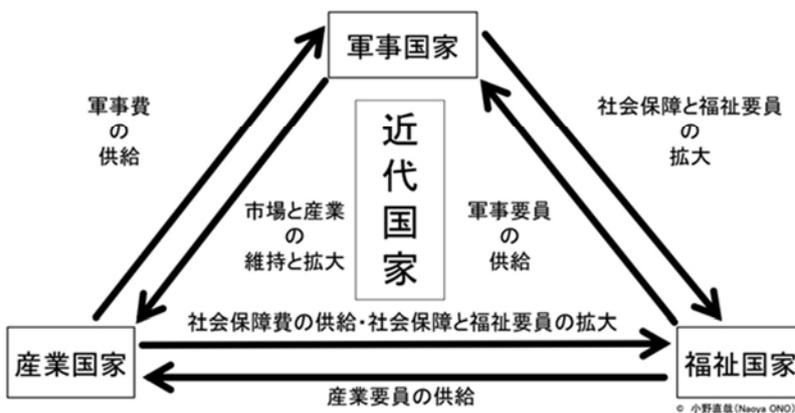


図3 近代国家の構成三要素の補完関係と機能  
出典:参考文献7より。

【課題】

日本鍼灸のガバナンスの3つの「課題」(I. 日本鍼灸の半制度化の現状、II. 日本鍼灸の多様性、III. 日本の医療関連職種の状況)。

I. 日本鍼灸の半制度化の現状

医療の「制度化」とは、近代国家(国民国家)の成立に伴い、18世紀後半の欧州の近代社会で医療者資格・医療行為・医療施設・医療内容が国家によって法的に規制されていく過程のことである<sup>2)</sup>。近代国家による医療の「制度化」には、医療を社会統制システムとして国家に従属させる意図がある<sup>2)</sup>。

従って、図2と図3が示す通り、近代国家において、「制度化」された医療(近代西洋医療や伝統医療)は、国民国家である近代国家(軍事国家・産業国家・福祉国家)の構成員である国民(軍事要員・産業要員・福祉要員)の健康を合理的かつ効率的に管理する制度的医療の範疇(枠組)に在る<sup>7)</sup>。

日本における医療の「制度化」は、明治政府の「医制」(1874年)から始まる医療制度の新設である<sup>2)</sup>。「医制」による医療の「制度化」は、欧州からの近代西洋医療の導入(移植)ではなく、近代西洋医療の存在しなかった日本に、まず制度的医療という枠(制度)を作り、その制度の下に新たに近代西洋医療を制度的医療として構築していった<sup>2)</sup>。

現在、日本鍼灸の法的規定は、所謂「あはき法」で、曖昧に、医療(または「医業類似行為」として規定(制度化)されている<sup>2)</sup>。それは、制度的医療(近代西洋医療)の枠外で、かつ近代西洋医療(医師)の専門職支配に抵触しない範囲でのみ行える、限定された医療としての規定である。正に日本鍼灸は、「半制度化」された医療といえる<sup>2)</sup>。そして、「半制度化」された日本鍼灸には、曖昧に、医療として規定されたが故の“グレーゾーンの自由(曖昧な灰色の自由)”が内在することになった。

## II. 日本鍼灸の多様性

日本鍼灸には、3つの多様性(①機能的多様性、②施術体系的多様性、③施術者の多様性)が存在する。

①機能的多様性とは、鍼灸は「医療」として疾病の治療に用いられ、鍼灸は「慰安」(癒し)としてストレス管理に用いられてきたことである。世界的にも保健医療福祉サービス利用者のQOL(生活の質)の向上が、21世紀の医学的臨床研究上の最終的エンドポイントとなり、医療経済学的側面からも、20世紀までの治療(Cure)を中心とした保健医療福祉政策以上に、疾病予防や健康増進(Care)を中心とした保健医療福祉政策が重視、注目されている21世紀の今日において、保健医療福祉の学術用語を用いれば、「慰安」(癒し)とは「ストレス管理における日常介入」と言い換えられる。「慰安」(癒し) = 「ストレス管理における日常介入」を公正に捉え、学術的に評価し、「慰安」(癒し) = 「ストレス管理における日常介入」を疾病予防や健康増進の手段として、積極的に利活用していくことが、保健医療福祉分野の世界的課題となっている。これら時代の趨勢を鑑みれば、鍼灸の独自性は、「医療」でもあり、「慰安」(癒し)でもあることであり、鍼灸の付加価値は、“Cure”から“Care”まで対応できることである。

②施術体系的多様性とは、表3に示す通り、大区分(現代西洋医学的鍼灸治療派、東洋医学的鍼灸治療派、気の認知的鍼灸治療派、その他)に大別され、その下に中区分[現代西洋医学(正統的医学)派、電気抵抗を指標にする派、現代古典派、古典文献派、現代古典派と古典文献派の理論統一または折衷派、鍼灸治療派、身体現象を通じて気の状態を診察診断する派、直接気の状態を感じて診察・診断する派、]

表3. 日本の鍼灸の施術体系的多様性

大区分	中区分	小区分	団休例
現代西洋医学的 鍼灸治療派	現代西洋医学(正統的医学)派		日本臨床懇話会、現代医療鍼灸研究会等
	電気抵抗を指標にする派		日本良導絡自律神経学会、AMI臨床研究会等
東洋医学的 鍼灸治療派	現代古典派	経絡治療	経絡治療学会、東洋はり医学会、 東方医学鍼灸臨床研究会(東方会)等
		中医学	命門会、三旗塾、中医学ネットワーク、中医学研修セミナー等
		韓医学	日本高麗手指鍼協会等
		その他	積聚会、奇経医学研究会等 「杉山真伝流」勉強会等
	古典文献派		北辰会等
気の認知的 鍼灸治療派	身体現象を通じて気の状態を 診察診断する派	直接気の状態を感じて 診察・診断する派	東京入江FT塾、針灸気診研究会等
		個人が学んだ内容を 体系化したもの	いやしの道協会、柿田塾等
その他	全身治療を中心としたもの 反応点を中心としたもの 診察技術や治療技術の伝達を 目的としたもの		長野式研究会、筋診断協会等
			臨床針灸医学研究会等
			反応点治療研究会等
			明鍼会、東京九鍼研究会、大師流小児はりの会、 日本刺絡学会、灸灸臨床研究会等

出典:参考文献26より作成。

個人が学んだ内容を体系化したもの、全身治療を中心としたもの、反応点を中心としたもの、診察技術や治療技術の伝達を目的としたもの]が在り、さらに下位区分の小区分が在り、それらの区分を代表する団体が複数存在する<sup>26)</sup>。つまり、日本鍼灸の施術体系は、多様性に富んでいるのが特徴なのである。

③施術者の多様性とは、日本鍼灸のサービス供給者である日本の鍼灸師の身体機能的特徴として、健常者(晴眼者)と障害者(視覚障害)が存在することである。基本的に健常者は医療サービス供給者であり、障害者は医療サービス需要者である、近代西洋医療従事者の身体機能的特徴と比べ、日本の鍼灸師の身体機能的特徴は、多様性に富んでいる。但し、例外として、特別支援学校の理学療法士学校(筑波大学附属視覚特別支援学校高など部専攻科理学療法科、大阪府立視覚支援学校高など部専攻科理学療法科など)により養成される視覚障害者の理学療法士と、特別支援学校の歯科技工士学校(筑波大学附属聴覚特別支援学校高など部専攻科歯科技工科など)により養成される聴覚障害者の歯科技工士が存在する。本来、健常者(晴眼者)も障害者(視覚障害)も、医療サービス供給者でもあり、需要者でもあるべきだが、合理性と効率性を追求する近代西洋医療と日本伝統医療である日本鍼灸では、その担い手の身体機能的特徴に違いがある。

但し、日本鍼灸の多様性(①機能的多様性、②施術体系的多様性、③施術者の多様性)は、近代国家である日本の「あはき法」により、曖昧に、医療(または「医業類似行為」として規定(制度化)され、制度的医療(近代西洋医療)の枠外で、かつ近代西洋医療(医師)の専門職支配に抵触しない範囲でのみ行える、限定された医療として規定(半制度化)された医療としての日本鍼灸において存在が可能となっている。つまり、「半制度化」された日本鍼灸には、曖昧に、医療として規定されたが故の“グレーゾーン”の自由(曖昧な灰色の自由)が内在し、それにより、日本鍼灸の多様性は存在しているのである。

### III. 日本の医療関連職種の状況

日本における医療関連職種の就業医療従事者数は、近代西洋医学系は、看護師1,149,397人(平成28年)<sup>27)</sup>、栄養士1,060,000人(平成28年:但し、累計免許交付数)<sup>28)</sup>、医師319,480人(平成28年)<sup>29)</sup>、薬剤師301,323人(平成28年)<sup>29)</sup>、管理栄養士210,000人(平成28年:但し、累計免許交付数)<sup>28)</sup>、理学療法士105,136人(平成26年:但し、医療施設、介護サービス施設・事業所の合計常勤換算従事者数)<sup>30)</sup>、歯科医師104,533人(平成28年)<sup>29)</sup>、作業療法士57,652人(平成26年:但し、医療施設、介護サービス施設・事業所の合計常勤換算従事者数)<sup>30)</sup>である。日本伝統医療系は、あん摩マッサージ指圧師116,280人(平成28年)<sup>27)</sup>、はり師116,007人(平成28年)<sup>27)</sup>、きゅう師114,048人(平成28年)<sup>27)</sup>、柔道整復師68,120人(平成28年)<sup>27)</sup>である。

日本における医療関連職種の就業医療従事者数の人数順位は、図4に示す通り、1位:看護師、2位:栄養士、3位:医師、4位:薬剤師、5位:管理栄養士、6位:あん摩マッサージ指圧師、7位:はり師、8位:きゅう師、9位:理学療法士、10位:

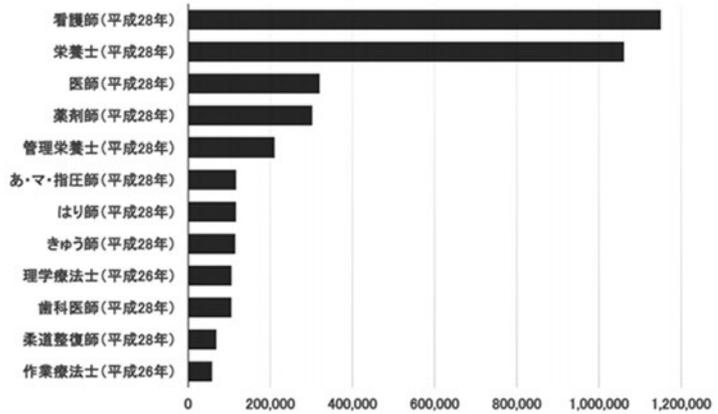


図4. 日本における医療関連職種の就業医療従事者数

出典:参考文献27-30より作成

\* 栄養士と管理栄養士に付いては、平成28年の累計免許交付数

\* 理学療法士及び作業療法士に付いては、平成26年の医療施設、介護サービス施設・事業所の合計常勤換算従事者数

歯科医師、11位:柔道整復師、12位:作業療法士の順である。

日本における医療関連職種の状況は、表4に示す通り、「半制度化」された日本伝統医療系は複合的資格取得者も多く、主な業団は、「日本鍼灸師会」や「全日本鍼灸マッサージ師会」、「日本あん摩マッサージ指圧師会」、「日本柔道整復師会」、「全国柔道整復師連合会」など、其々複数存在するが、「制度化」された近代西洋医療系の職種の業団は基本的には単独である。また、日本伝統医療系にも近代西洋医療系の職種同様、議員連盟として「鍼灸マッサ

表4. 日本における医療関連職種の状況

資格	鍼灸師	あん摩・ マッサージ 師・指圧師	柔道整復師	医師	歯科医師	看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	栄養士
法制度	あはき法		柔道整復師法	医師法	歯科医師法	保健師助産師看護師法	薬剤師法	理学療法士及び作業療法士法		栄養士法
制度化状況	半制度化			制度化						
担当省庁	厚生労働省									
担当部局	医政局								健康局	
教育機関 (修業年限)	大学(4年) 専門学校 (3年) 特別支援学校 (3年)	専門学校 (3年)	大学(4年) 専門学校 (3年)	大学(6年)	大学(6年)	大学(4年) 短大(3年) 専門学校 (2・3年) 一貫養成校 (5年)	大学(6年)	大学(4年) 短大(3年) 専門学校 (3・4年) 特別支援学校 (3年)	大学(4年) 短大(2年) 専門学校 (2・3・4年)	
主な業団	日本鍼灸師会 全日本鍼灸 マッサージ師会	日本あん摩 マッサージ 指圧師会	日本柔道 整復師会 全国柔道整 復師連合会	日本医師会 (日本臨床漢方医会)	日本歯科 医師会	日本看護 協会	日本薬剤 師会	日本理 学療法 士協会	日本 作業 療法 士協会	日本 栄養 士会
主な政治 団体	日本鍼灸師 連盟 全日本鍼灸 マッサージ師 連盟	不明	日本柔道 整復師連盟	日本医師連盟	日本歯科 医師連盟	日本看護 連盟	日本薬剤 師連盟	日本理学 療法士連盟	日本作業 療法士連盟	日本栄養 士連盟
主な議員 連盟	鍼灸マッサージを 考える国会議員の会		柔道整復師 の業務を 考える 議員連盟	国民医療を守る 議員の会 適切な医療を実現する 医師国会議員連盟 (日本の誇れる漢方を 推進する議員連盟)	国民歯科問 題議員連盟	看護問題 対策 議員連盟	薬剤師問題 議員懇談会	リハビリテーション を考える議員連盟		栄養士 議員連盟

© 小野直哉(Naoya ONO)

出典:参考文献32-64より作成.

ージを考える国会議員の会」や「柔道整復師の業務を考える議員連盟」が在り、政治団体として「日本鍼灸師連盟」や「全日本鍼灸マッサージ師連盟」、「日本柔道整復師連盟」が在る。

なお、日本の医師においては、業団は「日本医師会」の単独ではあが、医師の専門科が細分化していることから、各医師が所属する「医療系の各専門科の学会」が業団の性質を担っているのが現実であり、医療系の各専門科に関連する企業群は、「医療系の各専門科の学会」の賛助会員などとして、「医療系の各専門科の学会」及びそこに所属する医師を支援しているのが現状である。因みに、漢方を専門に扱う医師に関しては「日本東洋医学会」が主な業団の性質を担っているが、漢方を専門に扱う医師の業団の性質を帯びた「日本臨床漢方医会」も存在する。また、日本の漢方に係る議員連盟としては、「日本の誇れる漢方を推進する議員連盟」が在る。

また、図4が示す通り、看護師と栄養士の人数は、他の職種と比べ、圧倒的に多く、表4から、これらの職種の業団である「日本看護協会」と「日本栄養士会」、それらの政治団体である「日本看護連盟」と「日本栄養士連盟」は、有権者数から、圧力団体として政治的に強い影響力があると考えられる。

日本鍼灸のガバナンスが有益な社会実装となるには、日本における他の医療関連職種との利害関係も考慮し、政治的側面も検討する必要がある。

### 【まとめ】

自国の伝統医療を自国の資源（医療資源、文化資源、知的資源）と捉えていない日本では、自国の伝統医療に係る基本法及び推進関連法などは存在せず、近代西洋医療と同様に、自国の伝統医療を正統医療とする、自国の伝統医療の「制度化」は行われていない。そのため、日本伝統医療界は、人的にも、資金的にも、法制度的にも、学術的にも、日本伝統医療を取り巻く国内環境に対する国内の公的支援は脆弱であり、足元が不安定な状況で、日本伝統医療を取り巻く国外環境の変化に対応せざるを得ない状況に置かれている。それは、日本伝統医療に係るISO対策費が、毎年確保できるか否か不確実な、国の競争的研究資金で賄われていることが物語っている。日本伝統医療界が、伝統医療に係る国際会議の場において、自国の伝統医療を自国の資源（医療資源、文化資源、知的資源）と捉えている国々と同じレベルで議論し、日本伝統医療を取り巻く国

外環境の変化に持続的に対応するには、現状ではその持続性は望めないのである。従って、鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状では、国家が自国の伝統医療に積極的に関与し、自国の伝統医療を国益と国民の福祉に積極的に利活用することはないのである。

一方、自国の伝統医療を自国の資源（医療資源、文化資源、知的資源）と捉えている韓国や中国、インドでは、自国の伝統医療に係る基本法及び推進関連法などを整備し、近代西洋医療と同様に、自国の伝統医療を正統医療とする、自国の伝統医療の「制度化」が行われている。これらの国々では、人的にも、資金的にも、法制度的にも、学術的にも、自国の伝統医療を取り巻く国内環境に対する国内の公的支援は充足しており、足元が安定した状況で、自国の伝統医療を取り巻く国外環境の変化に対応し、国家が自国の伝統医療に積極的に関与し、自国の伝統医療を国益と国民の福祉に積極的に利活用している。

また、2011年3月の東日本大震災以降、鍼灸関連団体及び個人レベルで災害時の鍼灸支援活動が活発になっている。災害医療支援では、DMATをはじめとした、多職種連携が必須となっている。数年前から、日本の鍼灸界に対し、DMAT関係者などから、災害支援窓口の一本化の要請がされてきた。

日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」（Ⅰ. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状、Ⅱ. 自国の伝統医療を有する諸外国の状況、Ⅲ. 鍼灸による災害支援窓口一本化の要請）は顕在化しており、日本の鍼灸界は対応が迫られている。

日本鍼灸のガバナンスを検討するには、近代国家における医療の「制度化」に伴う、「制度化による国家への魂の売却と従属」<sup>31)</sup>を議論する必要がある。「制度化」は、「制度化」された職種の身分は保障され、社会的地位は向上するかも知れないが、代わりにアイデンティティを国家に委ね、現存のシステムへ埋没する“トレードオフ”と表裏一体である。近代国家では、医療のガバナンスは、国家が主体となり管理している。国家統治の観点から、医療は、国民の健康で文化的な最低限度の生活の保障に重要であり、人口の質と量の変動による国力の弱体化を防ぐために、国家によりガバナンスされる。しかし、国家によるガバナンスを受け入れる側には“不自由”となることもある。

仮に、日本鍼灸の法的規定が、医療として規定

(制度化)され、近代西洋医療のように制度的医療の枠内でのみ行える医療として規定されるのなら、日本鍼灸の社会的地位は向上するかも知れないが、アイデンティティを委ねた国家により、合理的かつ効率的に管理するために日本鍼灸は標準化される。必然的に、「半制度化」された医療としての日本鍼灸において存在が可能となっている、日本鍼灸の多様性(①機能的多様性、②施術体系的多様性、③施術者の多様性)は制約、ないしは制限され、現存のシステムに埋没することになる。つまり、「半制度化」された日本鍼灸には、曖昧に、医療として規定されたが故の“グレーゾーンの自由(曖昧な灰色の自由)”が内在し、そこに存在する日本鍼灸の多様性は、日本鍼灸の「制度化」に伴い、失われる可能性は否めないものである。近代国家における医療の「制度化」において、何かを得るためには、それと同等の代価が必要となる。“トレードオフ”による“不自由”を忌諱し、利己的に都合の良い「制度化」によるガバナンスは存在しない。その現実を日本鍼灸界の各個人は十分に認識した上で、日本鍼灸のガバナンスを検討する必要がある。

また、日本鍼灸にガバナンスが求められる「背景」の「I. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状」で示した、日本伝統医療を取り巻く国外環境の変化に持続的に対応するための「国外対応」のための「国内対応」(五項目:①意識、②法律、③データベース、④呼称、⑤概念)を整備し、社会実装するためには、日本における他の医療関連職種との利害関係も考慮しながら、政治的側面も踏まえ、検討することが必要不可欠である。

日本鍼灸にガバナンスが求められる3つの「背景」(I. 鍼灸を含む日本伝統医療界の国内外対応の現状、II. 自国の伝統医療を有する諸外国の状況、III. 鍼灸による災害支援窓口一本化の要請)と日本鍼灸のガバナンスの3つの「課題」(I. 日本鍼灸の半制度化の現状、II. 日本鍼灸の多様性、III. 日本の医療関連職種の状況)は、密接に関係している。

さらに、日本鍼灸のガバナンスを検討する際、その対象が「行為」としての鍼灸なのか、「業者」としての鍼灸師なのかを区別する必要がある。何故なら、医療職種は、概して「行為」と「業者」が分離し難い職種であり、議論や検討の対象が「行為」なのか「業者」なのか、医療においては総じて曖昧になることが多々あるからである。

洋の東西を問わず、生きとし生けるものよう

に日々変わりゆく医療の力動の多くは、近代西洋医療でも伝統医療でも、その医療の提供者と利用者の力動によるものである。今後、「曖昧な灰色の自由」を享受できる極度の『半制度化』された日本鍼灸で在り続けるか否かは、その力動次第である。本稿では取り上げられなかったが、日本鍼灸のガバナンスが有益な社会実装となるには、これまで提示した何よりも、『日本鍼灸の利用者の利害関係の検討』が最も重要であることは言うまでもない。しかし、紙面の制約上、その議論は別の稿に譲る。

何れにせよ、「日本鍼灸は、ガバナンスにより何を得るのか?」、「日本鍼灸は、ガバナンスにより何を失うのか?」を明確にし、『日本鍼灸のガバナンスを考える』ために、『日本鍼灸には、ガバナンスが必要なのか?』を検討する必要がある。但し、『日本鍼灸のガバナンス』は手段であり、目的ではない。「日本鍼灸のガバナンスの目的は何か?」を最初に明確にする必要がある。決して手段が目的になることがあってはならない。何故なら、目的と手段は、等価ではなく、失敗の本質は歴史的に何時でも、目的と手段を履き違えることに在るからである。

#### 謝辞:

本稿執筆に当たり、表4作成にご協力頂きました坂部昌明氏と竹藤裕子氏に、この場を借りて御礼申し上げます。

#### 参考文献:

1. 小野直哉。「日本伝統医療」の特徴と存在意義—国内外における日本伝統医療の戦略的共通課題—, 社会鍼灸学研究 2017, 通巻12号, 2018年.
2. 佐藤純一。「医療の制度化」に関してのメモ—鍼灸医療の「(半)制度化」を考えるために, II. ア・ラ・カルト, 【特集】鍼灸の法制度を考える, 鍼灸 OSAKA, Vol. 27-4, pp. 33-40, (通巻104号), 森ノ宮医療学園出版部, 2012年3月8日.
3. 韓国伝統的知識ポータル: Korea Traditional Knowledge Portal (KTKP) <http://www.koreantk.com/ktkp2014/> (2019年7月14日検索).
4. Yanhuai Liu, Yanling Sun. China traditional Chinese Medicine (TCM) Patent Database. World Patent Information, Volume 26, Issue 1, March 2004, Pages 91-96.

5. SONG Jiangxiu. China Traditional Chinese Medicine Patent Database. The Pharmaceutical and Biotechnological Invention Examination Department of SIPO (State Intellectual Property Office), Dec. 16 and 17, 2009 Bangkok, Thailand. [http://www.wipo.int/edocs/mdocs/tk/en/wipo\\_ipktk\\_bkk\\_09/wipo\\_ipktk\\_bkk\\_09\\_topic5\\_2.pdf](http://www.wipo.int/edocs/mdocs/tk/en/wipo_ipktk_bkk_09/wipo_ipktk_bkk_09_topic5_2.pdf) (2019年7月14日検索) .
6. 伝統的知識デジタルライブラリー : Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) <http://www.tkdل.res.in/tkdل/langdefault/common/Home.asp?GL=Eng> (2019年7月14日検索) .
7. 小野直哉. 第1部 総論Ⅲ. 世界の統合医療の現状－Integrative Medicine & Health Careの国際比較と今後の動向－, 医学・看護・福祉原論－いのちに基づいた医療 & 健康－, ビンダ・ネット・プレス, pp. 44-64, 2019年5月26日.
8. 小野直哉. 世界の統合医療の現状①－アジア諸国とキューバ, 【特集】鍼灸の法制度を考える, 鍼灸OSAKA, Vol. 27-4, pp. 49-66, (通巻104号), 森ノ宮医療学園出版部, 2012年3月8日.
9. 高 鵬飛, 宗形佳織, 魯 睿, 今津嘉宏, 松浦恵子, 相磯貞和, 渡辺賢治. 日中の伝統医学教育システムの相違, 日東医誌 Kampo Med Vol. 63 No. 2 131-137, 2012.
10. 渥美和彦, 仁田新一, 小野直哉. 「インド(インド共和国)及び韓国(大韓民国)における統合医療の調査研究」, 『統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究』, 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)平成22年度総括・分担研究報告書, Page 106-120, 平成23(2011)年3月.
11. 坂巻弘之, 広井良典, 小野直哉, 吳 銀煥. 「韓国(大韓民国)における統合医療の現状調査研究」, 分担研究報告書1, 『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』, 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業), 平成19年度総括・分担研究報告書, Page 48-77, 平成20(2008)年3月.
12. 坂巻弘之, 小野直哉. 「インド(インド共和国)における統合医療の現状調査研究」, 分担研究報告書2, 『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』, 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業), 平成19年度総括・分担研究報告書, Page 78-109, 平成20(2008)年3月.
13. 広井良典, 小野直哉, 王 財源, 後藤修司, 兵頭 明, 安井廣迪. 「中国(中華人民共和国)における統合医療の現状調査研究」, 分担研究報告書3, 『統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究』, 厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業), 平成19年度総括・分担研究報告書, Page 110-141, 平成20(2008)年3月.
14. 郝 曉卿. 中西医結合医学の歴史と現状を顧みて, 福岡県立大学人間社会学部紀要, Vol. 17, No. 1, 13-27, 2008.
15. 曹 基湖, 徐 廷徹, 李 源哲, 金 甲成. 韓国韓医学会の現状と鍼灸分野における近代韓日交流史－鍼灸学を中心に－, 全日本鍼灸学会雑誌, 第52巻5号, 601-609, 2002年.
16. 韓国保健福祉省医療政策局韓医学部 [http://www.mohw.go.kr/eng/am/am0104.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=1001&MENU\\_ID=100118](http://www.mohw.go.kr/eng/am/am0104.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100118) (2019年7月14日検索) .
17. 中国(中華人民共和国)国家衛生計画生育委員会 国家中醫藥管理局 <http://www.satcm.gov.cn/> (2019年7月14日検索) .
18. Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) , Government of India. <http://ayush.gov.in/> (2019年7月14日検索) .
19. 大韓民国国立東洋医学研究所 [https://www.kiom.re.kr/contents/siteMain.do?srch\\_mu\\_site=WEB&srch\\_mu\\_lang=ENG](https://www.kiom.re.kr/contents/siteMain.do?srch_mu_site=WEB&srch_mu_lang=ENG) (2019年7月14日検索) .
20. 中国中医科学院 <http://www.catcm.ac.cn/> (2019年7月14日検索) .
21. 全日本鍼灸学会 <https://ssl.jsam.jp/> (2019年7月14日検索) .
22. 日本伝統鍼灸学会 <http://jtams.com/> (2019年7月14日検索) .
23. 日本東洋医学会 <http://www.jsom.or.jp/index.html> (2019年

- 7月14日検索)。
24. 中国針灸学会 <http://www.caam.cn/> (2019年7月14日検索)。
  25. 中国中西医结合学会 <http://www.caim.org.cn/> (2019年7月14日検索)。
  26. 伊藤和真, 嶺聡一郎. 日本の鍼灸諸派の現状, 日本鍼灸の現在を探る, 社会鍼灸学研究 2011, 通巻6号, 2012年.
  27. 厚生労働省. 平成28年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況結果の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/> (2019年7月14日検索)。
  28. 厚生労働省. 管理栄養士・栄養士を取り巻く状況と管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定の歩み, 資料3, 管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会, 平成30年9月20日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000358651.pdf> (2019年7月14日検索)。
  29. 厚生労働省. 平成28年(2016年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況: 結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html> (2019年7月14日検索)。
  30. 厚生労働省. 理学療法士・作業療法士の需給に関する基礎資料(第1回理学療法士・作業療法士需給分科会でのご指摘を踏まえたもの), 医療従事者の需給に関する検討会, 第2回理学療法士・作業療法士需給分科会, 参考資料, 平成28年8月5日. [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000122252\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000122252_3.pdf) (2019年7月14日検索)。
  31. 小野直哉, 坂部昌明. なぜ日本の鍼灸に学際領域の視点が必要なのか?, II. ア・ラ・カルト, 【特集】社会鍼灸学と鍼灸社会学, 鍼灸 OSAKA, Vol. 31-2, pp. 81-86, (通巻118号), 森ノ宮医療学園出版部, 2015年9月11日.
  32. 昭和二十二年法律第二百十七号 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000217](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000217) (2019年7月14日検索)。
  33. 昭和四十五年法律第十九号 柔道整復師法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=345AC1000000019](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=345AC1000000019) (2019年7月14日検索)。
  34. 昭和二十三年法律第二百一号 医師法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000201](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000201) (2019年7月14日検索)。
  35. 昭和二十三年法律第二百二号 歯科医師法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000202](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000202) (2019年7月14日検索)。
  36. 昭和二十三年法律第二百三号 保健師助産師看護師法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000203](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000203) (2019年7月14日検索)。
  37. 昭和三十五年法律第四百四十六号 薬剤師法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=335AC0000000146](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=335AC0000000146) (2019年7月14日検索)。
  38. 昭和四十年法律第三百三十七号 理学療法士及び作業療法士法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=340AC0000000137](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=340AC0000000137) (2019年7月14日検索)。
  39. 昭和二十二年法律第二百四十五号 栄養士法 [https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000245](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000245) (2019年7月14日検索)。
  40. 厚生労働省医政局 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother\\_127238.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html) (2019年7月14日検索)。
  41. 厚生労働省健康局 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother\\_128504.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_128504.html) (2019年7月14日検索)。
  42. 公益財団法人 日本鍼灸師会

- <https://www.harikyuu.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
43. 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 <https://www.zensin.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  44. 公益社団法人 日本あん摩マッサージ指圧師会 <http://nichimakai.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  45. 公益社団法人 日本柔道整復師会 <https://www.shadan-nissei.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  46. 一般社団法人 全国柔道整復師連合会 <http://www.jusei-rengo.com/> (2019年7月14日検索) .
  47. 公益社団法人 日本医師会 <http://www.med.or.jp/index.html> (2019年7月14日検索) .
  48. 日本臨床漢方医会 <http://kampo-ikai.jp/> (2019年7月14日検索) .
  49. 公益社団法人 日本歯科医師会 <http://www.jda.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  50. 公益社団法人 日本看護協会 <https://www.nurse.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  51. 公益社団法人 日本薬剤師会 <https://www.nichiyaku.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  52. 公益社団法人 日本理学療法士協会 <http://www.japanpt.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  53. 一般社団法人 日本作業療法士協会 <http://www.jaot.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  54. 公益社団法人 日本栄養士会 <https://www.dietitian.or.jp/> (2019年7月14日検索) .
  55. 日本鍼灸師連盟 <http://nichishinren.jp/> (2019年7月14日検索) .
  56. 日本柔道整復師連盟 <http://www.juseiren.jp/> (2019年7月14日検索) .
  57. 日本医師連盟 <http://www.nichiiren.jp/> (2019年7月14日検索) .
  58. 日本歯科医師連盟 <http://www.jdpf.jp/> (2019年7月14日検索) .
  59. 日本看護連盟 <https://kango-renmei.gr.jp/> (2019年7月14日検索) .
  60. 日本薬剤師連盟 <http://yakuren.jp/> (2019年7月14日検索) .
  61. 日本理学療法士連盟 <https://pt-renmei.jp/> (2019年7月14日検索) .
  62. 日本作業療法士連盟 <http://www.ot-renmei.jp/> (2019年7月14日検索) .
  63. 日本栄養士連盟 <http://www.eiyoudenmei.jp/> (2019年7月14日検索) .
  64. 総務省. その他の政治団体一覧 (2920 団体) [http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000068055.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000068055.pdf) (2019年7月14日検索) .